

MAYARA LIRIO SEGUNDO

**IDEAÇÃO SUICIDA EM ADULTOS EMERGENTES: O PAPEL
DE VARIÁVEIS INDIVIDUAIS, FAMILIARES E
RELACIONAIS**

Orientadora: Professora Doutora Ana Nazaré Prioste

Co-orientadora: Professora Doutora Alda Portugal

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

2º Ciclo em Psicologia Clínica e da Saúde

Lisboa, 2019

MAYARA LIRIO SEGUNDO

**IDEAÇÃO SUICIDA EM ADULTOS EMERGENTES: O PAPEL
DE VARIÁVEIS INDIVIDUAIS, FAMILIARES E
RELACIONAIS**

Dissertação defendida em provas públicas para a obtenção de Grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias no dia 10 de janeiro de 2019, perante o Júri nomeado pelo seguinte Despacho Reitoral nº 345/2018, com a seguinte composição:

Presidente: Professora Doutora Patrícia Pascoal

Arguente: Professora Doutora Eunice Magalhães

Orientadora: Professora Doutora Ana Prioste

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

2º Ciclo em Psicologia Clínica e da Saúde

Lisboa, 2019

Agradecimentos

Hoje, neste dia muito importante, não me faltam palavras para agradecer a todos que de alguma forma, contribuíram para o meu crescimento, principalmente enquanto ser humano. Gostaria de agradecer a todas as pessoas especiais que tive o prazer de me cruzar e compartilhar momentos que me ficarão no coração eternamente.

Em primeiro lugar, quero agradecer a Deus que nunca me abandonou perante as dificuldades. Agradeço também aos meus queridos pais, que com muito esforço contribuíram para que eu conseguisse realizar os meus sonhos e fizeram de mim a pessoa que sou hoje. Ao meu irmão que sempre se mostrou disponível para me ajudar no que pudesse. Estiveram sempre ao meu lado tanto para comemorar as minhas vitórias, como para amparar as minhas quedas. Sem vocês, não conseguiria realizar o meu sonho.

À Professora Doutora Ana Prioste que foi incansável em ajudar-me no meu processo de dissertação e sempre se mostrou disponível para o que fosse preciso, sem ela nada seria possível. Quero agradecer também à Professora Alda Portugal pela ajuda e sugestões na melhora do meu trabalho.

À minha amiga Tatiane, que mesmo longe sempre me apoiou nas minhas conquistas, acreditando nas minhas capacidades e sempre se mostrou solidária para comigo. Mostrava uma admiração enorme por mim e valorizou sempre o meu esforço. A este pequeno grande ser humano, um grande obrigada!

Agradeço às minhas amigas Daniela Gonçalves, Daniela Filipa e Teresa Gaspar por se terem cruzado na minha vida, sem vocês, de facto, este percurso académico não seria a mesma coisa!

Ao Ricardo, meu grande companheiro. Que acompanhou apenas um bocadinho da minha luta enquanto mestrande, mas que foi das pessoas mais importantes no meu percurso. Ele foi uma dádiva de Deus na minha vida, apoiando-me em todas as minhas decisões.

Aos pais do meu namorado, que também só acompanharam um bocadinho do meu percurso académico, um grande obrigada pela vontade de ajudar e pela preocupação com os meus estudos.

À minha cadela Meggy que me fez companhia em longas noites de estudo.

A todos, muito obrigada!

Resumo

A literatura tem identificado o papel de diversas variáveis individuais, familiares e sociais enquanto preditoras de comportamentos autolesivos. Com recurso a um desenho quantitativo transversal e uma amostra de 744 adultos emergentes (18-30 anos), o presente estudo pretendeu analisar: a relação entre variáveis individuais (e.g., processos de desenvolvimento da identidade e dimensões da adulez emergente), familiares (e.g., clima familiar) e relacionais (e.g., *social connectedness*) na intensidade da ideação suicida; as diferenças em relação às variáveis de interesse em função de grupos de adultos emergentes com ideação suicida e sem ideação suicida. Os resultados obtidos mostraram que a ideação suicida é predita pelo conflito e hierarquia familiares, exploração ruminativa, compromisso e *social connectedness*; e que os adultos emergentes com ideação suicida apresentam níveis superiores de exploração ruminativa, conflito, hierarquia e apoio familiares. Os resultados realçam a importância do clima familiar e do sentido de pertença social no desenvolvimento de comportamentos suicidários. São discutidas as implicações para a literatura relacionada com adulez emergente e para a prática clínica, considerando o papel de variáveis individuais, familiares e relacionais na ideação suicida.

Palavras-chave: identidade, clima familiar, ideação suicida, adultos emergentes; *social connectedness*.

Abstract

The literature has identified the role of several individual, family and social variables as predictors of self-injurious behaviors. Using a quantitative cross-sectional design and a sample of 744 emergent adults (18-30 years), the present study analyzed: the relationship between individual variables (e.g., identity development processes and dimensions of emergent adulthood), family (e.g., family environment) and relational (e.g., *social connectedness*) in the intensity of suicidal ideation; the differences in relation to the variables of interest as a function of groups of emergent adults with suicidal ideation and without suicidal ideation. The results obtained showed that suicidal ideation is predicted by family conflict and hierarchy, ruminative exploration, commitment and social connectedness; and that emerging adults with suicidal ideation have higher levels of ruminal exploitation, conflict, hierarchy, and family support. The results highlight the importance of family environment and the feeling of social belonging in the development of suicidal behavior. The implications for the literature related to emergent adulthood and clinical practice are discussed, considering the role of individual, family and relational variables in suicidal ideation.

Keywords: identity, family environment, suicidal ideation, emerging adults; *social connectedness*.

Lista de Abreviaturas e Siglas

BSI - Inventário de Sintomatologia Psicológica (*Brief Symptom Inventory*)

DIDS - Escala das Dimensões do Desenvolvimento Identitário (*Dimensions of Identity Development Scale*)

ICF - Inventário do Clima Familiar

SPSS- *Statistical Package for Social Sciences*

Lista de Símbolos

DP - Desvio-Padrão

M - Média

N - Frequência absoluta

% - Percentagem (frequência relativa)

r - Coeficiente de Correlação de *Pearson*

Índice Geral

Resumo	04
Abstract	05
Lista de Abreviaturas e Siglas	06
Lista de Símbolos	07
Índice de Figuras	09
Índice de Quadros	10
Introdução	11
Adulterez emergente	13
Ideação suicida: fatores de risco e protetores	14
Clima familiar	16
Desenvolvimento da identidade	17
<i>Social Connectedness</i>	19
O presente estudo	20
Método	
Participantes	21
Instrumentos	22
Questionário de dados sociodemográficos	22
Escala das Dimensões do Desenvolvimento Identitário (DIDS)	22
Inventário do Clima Familiar (ICF)	23
Social Connectedness Scale (SCS)	24
Procedimento de recolha dos dados	24
Procedimento de análise dos dados	25
Resultados	
Estatística descritiva e correlações	25
Prevalência da ideação suicida em adultos emergentes	28
Diferença entre adultos emergentes com ideação suicida e sem ideação suicida	29
Modelos de regressão para a ideação suicida	30
Discussão	31
Referências	35

Índice de Figuras

Figura 1. Resultado da análise por passos sucessivos (*stepwise*) para as variáveis preditivas da ideação suicida 31

Índice de Quadros

Quadro 1. Estatística Descritiva e Análise das Correlações entre o <i>Social Connectedness</i> , os Processos de Desenvolvimento da Identidade, as dimensões do Clima familiar e a Intensidade da Ideação Suicida	27
Quadro 2. Análise da Frequência de Pensamentos sobre a Morte	28
Quadro 3. Análise da Frequência dos grupos de ideação suicida em relação às características sociodemográficas da amostra	28
Quadro 4. Análise de diferenças do <i>social connectedness</i> , desenvolvimento identitário e clima familiar em função da ausência ou presença de ideação suicida	29

Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014), 800 mil pessoas suicidaram-se em 2012 e a cada 40 segundos acontece um suicídio¹. Esses dados podem tornar-se ainda mais preocupantes se for considerada a insuficiência e a imprecisão das estatísticas relativamente às tentativas de suicídio. As taxas de comportamentos autolesivos ou suicidários (i.e., atos em que a pessoa cause lesão a si própria, havendo ou não intenção letal) (Durkheim, 1970) tendem a diminuir na idade adulta. Contudo, a literatura tem mostrado que o suicídio é uma das causas mais frequentes de mortalidade entre os 15 e os 29 anos (Centers for Disease Control and Prevention, 2012; Lopes, Barreira & Pires, 2001; Silva dos Santos et al., 2016; Williams & Bydalek, 2007), o que tem sido explicado através dos processos de desenvolvimento que ocorrem na adolescência e na idade adulta emergente e que desempenham um papel relevante no aumento do risco de comportamentos suicidários (Horwitz, Czyz, & King, 2015). Ambas as etapas desenvolvimentais são caracterizadas pelo aumento de vários fatores associadas ao risco suicidário, nomeadamente o abuso de substâncias (e.g., Harford, Grant, Yi, & Chen, 2005), a sintomatologia depressiva (e.g., Reinherz, Paradis, Giaconia, Stashwick, & Fitzmaurice, 2003) e os comportamentos de risco (Guerreiro & Sampaio, 2013; Ortin, Lake, Kleinman, & Gould, 2012). Além disso, estas etapas implicam transições significativas a nível individual (e.g., desenvolvimento da identidade), familiar (e.g., individuação e separação da família de origem) (Arnett, Ramos, & Jensen, 2001; Brandão, Saraiva, & Matos, 2012), académico e profissional (e.g., entrada no ensino superior, inserção no mercado de trabalho, mudanças dos papéis sociais) (Andrade, 2010; Brandão et al., 2012; Horwitz et al., 2015). A ausência ou a insuficiência de estratégias de *coping* adequadas para lidar com estes desafios desenvolvimentais podem traduzir-se no aumento do risco de comportamentos suicidários e em percursos inadaptativos (Horwitz et al., 2015).

Os comportamentos suicidários têm sido perspectivados como num *continuum* constituído por ideação suicida, comportamentos parassuicidários, tentativas de suicídio e suicídio consumado (Borges & Werlang, 2006)². A ideação suicida é definida como um conjunto de pensamentos frequentes, mais ou menos consistentes, sobre a possibilidade e desejabilidade de cometer suicídio, com ou sem um plano definido (OMS, 2002), e é considerada um fator de risco do suicídio (Horwitz et al., 2015). O impacto negativo da

¹ Portugal diferencia-se do resto da Europa, apresentando a taxa de suicídio mais baixa: 2.4 por 100.000 habitantes/ano (Bridge et al., 2006).

² A literatura mostra que 34% das pessoas com ideação suicida estruturam um plano de suicídio ao longo da vida e 72% destes fazem uma tentativa de suicídio, sendo que a maioria das tentativas de suicídio ocorre no primeiro ano após o início da ideação suicida (Nock et al., 2008).

ideação suicida no desenvolvimento reforça a importância da definição de estratégias de intervenção focadas nos preditores dos comportamentos suicidários (Horwitz et al., 2015). Neste sentido, o presente estudo visa investigar a associação entre um conjunto de variáveis individuais (e.g., processos de desenvolvimento da identidade), familiares (e.g., clima familiar), relacionais (e.g., *social connectedness*) e a ideação suicida, numa amostra de adultos emergentes com idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos.

A pertinência deste estudo pode ser justificada por vários pontos. Os estudos nacionais e internacionais (e.g., Cabete & Esteves, 2009; Gonçalves & Sequeira, 2011; Pandey, 2013) têm mostrado que os comportamentos suicidários estão associados à percepção de fracasso nos contextos individual, familiar e social, realçando o seu carácter multifatorial e circular (Costa, 2012). Neste sentido, e considerando o risco acrescido de ocorrência de comportamentos suicidários na adultez emergente, é importante identificar fatores de diversos contextos que possam servir de base ao desenho de programas de prevenção e de intervenção (Horwitz et al., 2015). Enquanto problema de saúde pública (Werlang, Borges, & Fensterseifer, 2005), a União Europeia tem destacado a investigação, a identificação e a prevenção de comportamentos suicidários como linhas prioritárias nas políticas de saúde (Costa, 2012; OMS, 2002; Pelios, Morren, Tesch, & Axelrod, 1999).

Entre os vários contextos influentes nos comportamentos suicidários, destaca-se a família (e.g., Brent, 1995; Guerreiro & Sampaio, 2013; Kim et al., 2005; Rodrigues, 2015). Apesar de a literatura mostrar, de forma consistente, que a percepção de um clima familiar conflituoso e rejeitante (i.e., com baixos níveis de coesão e apoio emocional e elevados níveis de conflito e rejeição) estão associados positivamente aos comportamentos autolesivos (Vilela, 2015), não foram identificados estudos que explorem estas relações em adultos emergentes. Para além disso, não foram identificados estudos que analisem o papel da proximidade e da pertença em relação ao mundo social (i.e., *social connectedness*) na ideação suicida.

De facto, tem sido desenvolvido um corpo amplo de estudos empíricos na área de comportamentos autolesivos. A maioria dos estudos tem sido desenvolvida com amostras de adolescentes (e.g., Borges & Werlang, 2006; Colorado, 2012; Souza et al., 2010), contrastando com o volume de estudos publicados com amostras de adultos emergentes. Apesar de estas etapas partilharem algumas tarefas desenvolvimentais, nomeadamente, o desenvolvimento e exploração identitária e a autonomização e separação da família de origem (Arnett, 2011; Guerreiro & Sampaio, 2013), a adultez emergente está associada a tarefas distintas, nomeadamente, a definição da identidade social e profissional, com a assumpção de

compromissos mais estáveis (e.g., casamento/coabitação, filhos e trabalho) (Andrade, 2010). Considerando a escassez de trabalhos com amostras de adultos emergentes e as especificidades das suas tarefas desenvolvimentais, este estudo incidirá sobre uma amostra de adultos emergentes.

Adulter emergente

O contexto macrossocial dos países do ocidente, nomeadamente os fatores sociais, económicos e culturais e a globalização, tem impactado nas transformações cognitivas, comportamentais e relacionais dos adultos emergentes (e.g., Arnett, 2000; Sica, Sestito, & Ragozini, 2014). Para além disso, os marcadores sociais (e.g., casamento, parentalidade) que conferiam previsibilidade e estabilidade à transição para a idade adulta, foram substituídos pela responsabilidade de construir um significado para a trajetória de vida individual (Brandão et al., 2012). Estas alterações e a forma como estas impactam nas trajetórias desenvolvimentais através do atraso da maturação psicossocial, do adiamento da exploração da identidade e da individuação contribuiu para que Arnett (1998, 2000, 2001, 2004, 2012) propusesse uma nova etapa desenvolvimental – a adulter emergente.

Numa perspetiva conservadora, a adulter emergente decorre entre o fim da adolescência e o início da vida adulta (dos 18 aos 25 anos)³. Arnett (2004, 2011) definiu esta etapa atendendo aos vários processos que envolve: (1) exploração da identidade (i.e., exploração nas áreas amorosa e profissional à medida que estabelecem compromissos e que se autodefinem antes de assumirem as responsabilidades normativas da vida adulta); (2) experimentação (i.e., período otimista, em que o adulto emergente busca diferentes oportunidades e possibilidades); (3) instabilidade (i.e., pressão associada aos desafios vividos); (4) sentimento de ambiguidade (i.e., perceção de si ambígua, em que os adultos emergentes não se sentem nem adolescentes nem adultos); (5) autocentração (i.e., forma em como os adultos emergentes experimentam a independência de pensamento e de ação). Uma das tarefas desenvolvimentais fundamentais nesta etapa é a aquisição da autonomia. Segundo Blos (1979), a passagem da adolescência para a idade adulta exige a separação psicológica em

³ De relevar que a definição dos limites temporais desta etapa é sensível ao contexto (e.g., Arnett, 2015) e que os trabalhos realizados em Portugal apontam para possa ser definida através da maturidade psicológica e independência económica (Mendonça et al., 2009). Tendo em conta o contexto socioeconómico português e os trabalhos de vários autores (e.g., Arnett, 2015; Brandão et al., 2012; Prioste, Ascensão, Magalhães, & Jongenelen, in press), neste trabalho a faixa etária da adulter emergente para o período que decorre entre os 18 e os 30 anos.

relação às figuras parentais⁴. Essa separação ocorre de forma progressiva com a aquisição de uma maior autonomia em relação aos pais como uma condição para a construção da independência e de adaptação social (Andrade, 2016; Brandão et al., 2012).

Esta etapa é marcada por alguns paradoxos: por um lado trata-se de um período onde existe o sentimento de liberdade de exploração em relação à idade adulta (Mendonça, Andrade, & Fontaine, 2009). Por outro, existe instabilidade e dificuldade em aceder às oportunidades (Scabini, 2000; Scabini, Marta, & Lanz 2006), o que contribui para que este período seja experienciado como um tempo de incerteza e ansiedade em relação ao futuro (Arnett, 2004).

Nesta etapa, à semelhança das outras, as alterações que ocorrem nos contextos individuais, relacionais e contextuais e os stressores internos e externos podem contribuir para o insucesso na realização das tarefas desenvolvimentais e para a emergência de quadros psicopatológicos (Cummings, Davies, & Campbell, 2000; Schulenberg, Bryant, & O'Malley, 2004; Schulenberg, Sameroff, & Cicchetti, 2004). A literatura tem mostrado que na adultez emergente surgem os primeiros sintomas de perturbação da saúde mental (e.g., perturbações depressivas, psicóticas e esquizofrénicas) (Kessler et al., 2005; Seligman & Ollendick, 1998), sendo este um período de risco para os comportamentos suicidários (Medeiros, 2016; Silva dos Santos et al., 2016; Souza et al., 2010). Por exemplo, o trabalho de Gratz (2001), com uma amostra de 150 adultos emergentes com idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos, mostrou que 35% dos participantes afirmava ter tido, no passado, mais de dez episódios de comportamentos autolesivos e 9% referiu ter tido mais de 100 episódios de comportamentos autolesivos.

Ideação suicida: Fatores de risco e protetores

A morte surge, é fantasiada ou tentada como uma forma de alívio dos sentimentos negativos, de resolução dos problemas considerados como inevitáveis, intermináveis e

⁴ Esse processo de separação psicológica das figuras parentais é descrito por Hoffman (1984) através de quatro dimensões: autonomia funcional, que é descrita como a capacidade de resolução dos problemas sem a ajuda das figuras parentais; a autonomia ideológica, referente ao grau de diferenciação entre o adulto emergente e os seus pais no domínio dos valores, crenças e atitudes; a autonomia emocional, que é definida como uma independência do jovem em relação à necessidade de proximidade e apoio emocional por parte das figuras parentais; e autonomia conflitual, caracterizada como uma independência no que diz respeito à culpa excessiva, ansiedade, responsabilidade, inibição, ressentimento e raiva em relação às figuras parentais (Dias, 1996). A conceptualização de Hoffman (1984) foi analisada empiricamente e os resultados dos trabalhos desenvolvidos mostraram que a ansiedade ligada às emoções negativas de ira, rancor, conflito referentes à separação assume mais importância para a adaptação global aos diferentes contextos sociais, em comparação com a autonomia funcional, emocional e ideológica. Assim, as dificuldades em relação a obtenção da autonomia conflitual parecem manifestar-se em dificuldades a nível social, conduzindo ao aparecimento de sentimentos negativos, tais como, a insegurança.

intoleráveis (Serra, 2001) e de demonstração do desespero (Asen, 1998). A ideação suicida difere dos pensamentos “comuns” sobre a morte de acordo com a intensidade, duração, contexto em que surgem e incapacidade que a pessoa sente em desligar-se deles (OMS, 2002).

Têm sido identificados diversos fatores que aumentam e atenuam a probabilidade de ocorrência de um comportamento suicidário. A ausência de fatores protetores e a presença de fatores de risco aumentam a probabilidade situações negativas, acarretando vulnerabilidades sociais e emocionais (Pesce et al., 2004; Poletto & Koller, 2008). A literatura indica como fatores de risco: a presença de quadros psicopatológicos mentais (e.g., quadros depressivos, ansiosos, psicóticos) (e.g., Mann, 2002; Shaffer & Craft, 1999), perturbações da personalidade (Sanchez, 2001), contextos familiares conflituosos (e.g., Minayo, Cavalcante & Souza, 2006; Wasserman, 2001), historial familiar de comportamentos autolesivos (e.g., Mann, 2002), situações sociais desfavoráveis, quadros de abusos de substâncias (e.g., Pesca et al., 2004; Poletto & Koller, 2008), doenças médicas (e.g., doenças crônicas, doença oncológica) e/ou problemas físicos (e.g., invalidez) (e.g., Mann, 2002). Vários estudos sugerem que os traumas infantis estão associados a dificuldades futuras na autoregulação emocional (Zlotnick, Mattia, & Zimmerman, 2001), podendo contribuir para o aumento do risco de comportamentos autolesivos que surgem como uma estratégia de autoregulação do afeto negativo (Nock et al., 2006). Os níveis de impulsividade, ou seja, a existência de um padrão comportamental de reação intensa e imediata, também estão associados à emergência de comportamentos autolesivos. Este padrão de impulsividade advém da dificuldade de elaboração do sofrimento psicológico, da rigidez do pensamento e de défice ao nível das estratégias de resolução de problemas, de regulação dos afetos e de tolerância à frustração (L’Abate, 1993).

Em relação ao género, o masculino tende a ser apontado como um fator de risco para o suicídio consumado, o que é justificado com base na letalidade dos métodos que os homens tendem a utilizar para conseguir o seu intento (e.g., como armas de fogo e enforcamento) (Abreu et al., 2010; Pandey, 2013; Saraiva, 2014). No entanto, o género feminino tende a apresentar uma taxa mais elevada de comportamentos parassuicidários⁵ e tentativas de suicídio (Abreu et al., 2010; Cash & Bridge, 2009; Saraiva, 2014; Van Orden et al., 2010).

⁵ De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS; 2000), o parassuicídio diz respeito a um acto não fatal, eventualmente não habitual, sem clara intenção de morte, mas que causa danos à pessoa que o leva a cabo.

Os fatores protetores podem atenuar os efeitos de acontecimentos negativos (Benincasa & Rezende, 2006; Donald et al., 2006), já que diminuem o impacto do risco de comportamentos autolesivos. A literatura tem apontado diversos fatores protetores, nomeadamente, a autoeficácia, adequação das competências sociais, capacidade de procura de ajuda (OMS, 2002), qualidade das relações familiares positivas (i.e., com níveis de coesão elevados) e o suporte social (Abreu et al., 2010). A perceção de suporte social tem sido associada negativamente à ideação suicida (Esposito et al., 2003), já que as relações com amigos e família funcionam como fonte de suporte e de apoio (Andrade, 2010; Zacarés et al., 2009) e de validação da identidade individual (Prioste, Duarte, & Paulino, *in press*). Randell, Wang, Herting e Eggert (2006) salientam o papel do suporte emocional familiar, da satisfação com as relações familiares, da coesão familiar e da supervisão parental na diminuição do risco de comportamentos autolesivos. A presença destes fatores diminui o isolamento, os sentimentos de autodesvalorização e os pensamentos autodestrutivos, promovendo a autoestima e o ajustamento (Sharaf, Thompson, & Walsh, 2009).

Em termos macrossistémicos, o envolvimento religioso também tem sido apontado como um fator protetor de comportamentos autolesivos (Botega, Werlang, Cais, & Macedo, 2006; Suominen et al., 2004). Em relação a hábitos de vida saudáveis, a OMS (2002) realça também o efeito protetor de uma dieta adequada, qualidade do sono e prática de exercício físico.

Clima familiar

A família é considerada o contexto interpessoal mais importante para o desenvolvimento humano ao longo do ciclo de vida (Bronfenbrenner, 1986). Entre várias variáveis associadas à família, a literatura tem dado um especial destaque ao clima familiar, isto é, a um conjunto de características das relações intrafamiliares, conforme são percebidas pelos seus membros (Teodoro, Allgayer, & Land, 2009). De entre as várias operacionalizações existentes deste construto, optámos pela de Teodoro e colaboradores (2009) já que é a utilizada neste estudo, e que propõe uma análise do clima familiar através de quatro dimensões: conflito, hierarquia, apoio e coesão.

Existe um corpo consistente de evidências empíricas que associa o clima familiar a trajetórias desenvolvimentais com resultados desenvolvimentais adaptativos e não adaptativos (e.g., Mesquita, Ribeiro, Mendonça, & Maia, 2011; Miller, McCullough, & Johnson, 2012; Teodoro, Hees, Saraiva, & Cardoso, 2014). De facto, os resultados de vários estudos indicam que a perceção do clima familiar como disfuncional e conflituoso está positivamente

associada ao desajustamento psicológico (e.g., Cusimano & Riggs, 2016; Herrenkohl, Lee, Kosterman, & Hawkins, 2012), a comportamentos autolesivos (e.g., Cruz, Narciso, Pereira, & Sampaio, 2014; Miller, McCullough, & Johnson, 2012; Peña et al., 2011), a quadros depressivos (e.g., Reed, Ferraro, Lucier-Greer, & Barber, 2015) e ansiosos (Peleg-Popko & Klingman, 2002). Por outro lado, a percepção do clima familiar como coeso está associado negativamente à emergência de sintomatologia depressiva (e.g., Inguglia et al., 2015) e positivamente associado ao ajustamento psicológico (e.g., Lee, Hamman, & Lee, 2007).

A literatura da área refere que a conflituosidade familiar acentuada, a percepção da dinâmica familiar como desorganizada ou disfuncional, a existência de padrões de relação familiar patológicos onde o jovem é o “bode expiatório” dos problemas familiares, a comunicação pobre e as reduzidas competências de resolução de problemas na família (estratégias de *coping* de evitamento) estão associadas a comportamentos suicidários dos filhos (Frazão & Saraiva, 2006; Guerreiro & Sampaio, 2013; Santos, 2006). Para além do clima familiar, a psicopatologia parental, a perda de um parente (por morte ou divórcio) e maus-tratos estão também associados positivamente a comportamentos autolesivos (e.g., Cash & Bridge, 2009). Por exemplo, Wasserman (2001) refere que, tendencialmente, os indivíduos que consumam o suicídio experienciaram infâncias marcadas por um clima familiar negativo e disfuncional que contribuiu para o desenvolvimento de padrões de vinculação inseguros. Neste sentido, Frazão e Sampaio (2006) sublinham o papel da percepção da indisponibilidade parental e da percepção do subsistema parental como não securizante e não contentor no desenvolvimento de um estilo de vinculação inseguro em pessoas com comportamentos autolesivos.

No que concerne à impulsividade (fator de risco para o desenvolvimento de comportamentos autolesivos), L’Abate (1993) defende que este padrão comportamental é aprendido através das dinâmicas familiares, nomeadamente através do desequilíbrio entre comportamentos autoritários e permissivos e práticas parentais abusivas e reativas. L’Abate (1993) considera que estas dinâmicas não proporcionam um modelo adequado para o desenvolvimento da capacidade de relacionamento interpessoal e de estratégias adaptativas para lidar com os problemas.

Desenvolvimento da identidade

A identidade transforma-se ao longo do tempo, de acordo com a história individual e o contexto histórico e social em que o indivíduo está inserido (Vignoles, Schwartz, & Luyckx, 2011). Assim, pode ser definida como um conjunto de características biológicas, psicológicas

e sociodemográficas que possibilitam definir o que a pessoa pensa sobre si e como se percebe na relação (Sedikides & Brewer, 2001; Vignoles et al., 2011).

Erikson (1968) foi um dos primeiros autores a estudar a identidade, quer ao nível conceptual, quer ao nível da sua formação e desenvolvimento. Com base nos trabalhos de Erikson (1963), Marcia (1966) procurou identificar os processos chave da identidade, operacionalizá-los e estudá-los empiricamente. Marcia (1966) centrou-se na identificação dos marcadores psicológicos e comportamentais que estão implícitos à estrutura identitária, tendo identificado as dimensões *exploração* (i.e., questionamento ativo das alternativas identitárias) e *compromisso* (i.e., adesão a um conjunto de objetivos, valores e crenças). A partir dessas duas dimensões, Marcia (1966) definiu quatro estatutos identitários ou situações psicossociais: (1) identidade realizada, em que há um estabelecimento de um compromisso após um período de exploração de alternativas; (2) difusão da identidade, definida como sendo uma ausência de exploração de alternativas e de compromissos; (3) identidade fechada, caracterizada pela existência de compromissos e objetivos claros, sem um período de exploração prévia, correspondendo a uma identidade não construída, mas atribuída por outrem; e (4) identidade moratória, descrita por um processo de exploração e pelas dificuldades de tomada de decisão e de estabelecimento de compromisso. O modelo dos estados identitários desenvolvido por Marcia (1966) tem servido como ponto de partida para inúmeras investigações sobre a identidade e outras variáveis (Kroger & Marcia, 2011).

Luyckx e colaboradores (2008), perante a necessidade de estudar, de uma forma mais aprofundada, os processos subjacentes aos processos de compromisso e exploração, desenvolveram o modelo integrativo do desenvolvimento identitário. Este modelo é centrado nos processos formativos e avaliativos da identidade, identificando os processos e estratégias adaptativos e não adaptativos (Luyckx et., al 2008). Luyckx e colaboradores (2008) identificaram cinco processos de identidade – a exploração em amplitude; exploração em profundidade; exploração ruminativa, compromisso e identificação com o compromisso (mede a adesão a compromissos) –, e agruparam os quatro processos em dois ciclos sucessivos de formação da identidade. O primeiro ciclo, designado por formação do compromisso, foca-se nos processos através dos quais os indivíduos exploram alternativas da identidade e integra os processos de compromisso e exploração em amplitude; o segundo ciclo de identidade centra-se nos processos através dos quais os indivíduos reavaliam os seus compromissos de identidade e avaliam o grau em que se identificam e se sentem seguros em relação aos seus compromissos, englobando os processos de exploração em profundidade e identificação com o compromisso. A exploração ruminativa enquanto processo bloqueador do

desenvolvimento identitário ou um processo não adaptativo foi acrescentado ao modelo posteriormente. (Luyckx et al., 2008). Níveis elevados de exploração ruminativa dificultam o encontro de respostas satisfatórias em relação a questões identitárias, conduzindo frequentemente a sentimentos de fracasso e incertezas (Luyckx et al., 2013).

Os processos de desenvolvimento da identidade propostos por Luyckx e colaboradores (2008a) têm sido associados ao ajustamento psicológico (Schwartz et al., 2011, 2013). Por exemplo, os trabalhos anteriores realizados com amostras de adultos emergentes mostraram que a identificação com o compromisso e o compromisso estão positivamente associados ao bem-estar psicológico (e.g., Schwartz et al., 2015) e negativamente associados à sintomatologia depressiva (e.g., Luyckx et al., 2006, 2013) e ansiosa (e.g., Sica et al., 2014). Para além disso, vários estudos têm mostrado que a exploração em amplitude está positivamente associada à sintomatologia depressiva e a exploração em profundidade está negativamente associada ao consumo de substâncias (e.g., Luyckx et al., 2006). A exploração ruminativa, sendo um fator de risco para o desenvolvimento de identidade adaptativa (e.g., Beyers & Luyckx, 2016), tem sido identificada como um preditor positivo de psicopatologia (e.g., Luyckx et al., 2011, 2013; Luyckx & Robitschek, 2014; Ritchie et al., 2013; Schwartz et al., 2013; Sica et al., 2014) e perturbação emocional (e.g., Prioste, Duarte, & Paulino, *in press*).

Social connectedness

Lee e Robbins (1995) definiram o *social connectedness* como um sentimento interno de pertença e de proximidade interpessoal em relação a vários grupos (e.g., família, amigos, colegas). O *social connectedness* funciona como um esquema relacional ou uma estrutura cognitiva que representa os padrões de relacionamento interpessoal e pode ser descrito num *continuum* que oscila entre níveis elevados e baixos (Lee & Robbins, 1995; Lee, Draper, & Lee, 2001). Os indivíduos que têm elevados níveis de *social connectedness* tendem a sentir-se próximas dos outros, participam em atividades sociais e desenvolvem um sentimento de identificação com os outros (Lee et al., 2001; Lee & Robbins, 1995). Por outro lado, as pessoas com um nível baixo de *social connectedness* têm dificuldades na gestão das suas necessidades e sentimentos e evitam contactos sociais (Lee & Robbins, 1995; Lee et al., 2001).

Este constructo tem sido associado a diversas variáveis, nomeadamente ao ajustamento psicológico. Vários trabalhos têm mostrado que o *social connectedness* é um factor protector do bem-estar, estando negativamente associado à sintomatologia ansiosa e a

comportamentos autodestrutivos (Rossi et al., 2012). A associação negativa entre o *social connectedness* e sintomatologia depressiva foi encontrada, quer em trabalhos com um desenho transversal (e.g., Armstrong & Oomen-Early, 2009; Hankin & Abramson, 2001; La Greca & Harrison, 2005; Williams & Galliher 2006), quer longitudinal (e.g., Cavanagh, 2008). O *social connectedness* em contexto escolar também está relacionado à menor sintomatologia da depressão, melhor realização e níveis mais baixos de rejeição social (Anderman, 2002). No mesmo sentido, os resultados de Prioste, Duarte e Paulino (in press), com uma amostra de 295 adultos emergentes portugueses com idades compreendidas entre os 18 e 30 anos ($M = 21.46$, $DP = 3.81$), mostraram que o *social connectedness* tem um papel mediador da relação entre os processos de desenvolvimento da identidade e a perturbação emocional.

Apesar de não terem sido identificados estudos nacionais que relacionem o *social connectedness* e os comportamentos suicidários, no geral, os trabalhos revistos apontam para a ideia de que as relações com os grupos de pares podem interferir positivamente ou negativamente no desenvolvimento ou agravamento de perturbações psicológicas e comportamentos suicidários (Sampaio et al., 2000). Neste sentido, os resultados do estudo de Fernandes e colaboradores (2012), com uma amostra de 228 indivíduos, mostrou que o círculo social pessoal, constituído pelo par amoroso, família, e amigos, pode funcionar como um suporte fundamental em tempo de crise, sendo assim um fator protetor para o risco de comportamentos suicidários.

O presente estudo

Tendo em conta a literatura revista e o risco acrescido de ocorrência de comportamentos autolesivos nesta etapa (Horwitz et al., 2015), este estudo visa analisar a relação entre um conjunto de variáveis individuais (e.g., processos de desenvolvimento da identidade) familiares (e.g., clima familiar) e relacionais (e.g., *social connectedness*) na intensidade da ideação suicida. Especificamente, pretende-se investigar a prevalência de ideação suicida na amostra, explorar diferenças nos processos de desenvolvimento da identidade, no clima familiar e no *social connectedness* em função dos grupos (com e sem ideação suicida); bem como identificar variáveis preditoras da intensidade da ideação suicida numa amostra de adultos emergentes.

Com base na literatura e nos resultados de investigações anteriores (e.g., Cabete & Esteves, 2009; Cruz et al., 2014; Frazão & Saraiva, 2006; Guerreiro & Sampaio, 2013; Santos, 2006; Sousa, Machado & Branco, 2008; Vilela, 2015), espera-se que exista uma

associação positiva entre o conflito familiar e a intensidade da ideação suicida e uma associação negativa entre a coesão e o apoio familiar e a intensidade da ideação suicida. Tendo em consideração os estudos que mostram uma associação negativa entre o *social connectedness* e a perturbação emocional e a sintomatologia depressiva (e.g., Armstrong & Oomen-Early, 2009; Cavanagh, 2008; Hankin & Abramson, 2001; La Greca & Harrison, 2005; Prioste, Duarte, & Paulino, in press; Rossi et al., 2012; Williams & Galliher 2006), espera-se que quanto maior o nível de *social connectedness*, menor a intensidade de ideação suicida. Considerando a literatura que sugere que a exploração ruminativa se encontra positivamente associada à psicopatologia e perturbação emocional (e.g., Luyckx et al., 2011, 2013; Luyckx & Robitschek, 2014; Prioste, Duarte, & Paulino, in press; Ritchie et al., 2013; Schwartz et al., 2013; Sica et al., 2014), é esperado que níveis mais elevados de exploração ruminativa se encontrem associados a níveis mais elevados da intensidade da ideação suicida. Face ao exposto, espera-se, por último, que a exploração ruminativa e o conflito familiar sejam preditores positivos da ideação suicida.

Método

Participantes

A amostra foi constituída por 744 adultos emergentes com idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos ($M = 22.24$, $DP = 4.13$), maioritariamente do sexo feminino 65.4%, ($n = 506$). Em relação à ocupação, a maioria da amostra era estudante no ensino superior 62.1% ($n = 481$), 18.9% ($n = 146$) era trabalhador e 12.5% ($n = 97$) era estudante-trabalhador e 2.2% ($n = 17$) era desempregado. No que diz respeito a situação relacional, 40.9% ($n = 311$) da amostra não tinha uma relação de namoro, 21.7% ($n = 165$) tinha uma relação de namoro, 29.6% ($n = 225$) vivia em união e facto e 6.3% era casada ($n = 48$). Em relação à zona de residência, a maioria dos participantes vivia na zona da Grande Lisboa 51% ($n = 366$), 18.1% ($n = 131$) vivia nos Açores, 8.7% ($n = 63$) vivia na zona Centro, 7.3% ($n = 53$) vivia na Madeira, 2.5% ($n = 18$) vivia no Norte, 2.3% ($n = 18$) viva no Algarve e 1.8% ($n = 13$) vivia no Alentejo. Relativamente ao acompanhamento psicológico, 70.5% ($n = 539$) da amostra referiu nunca ter tido acompanhamento, 23.5% ($n = 180$) tinha no passado e 5.4% ($n = 41$) tinha no momento da recolha dos dados.

Instrumentos

Questionário de dados sociodemográficos. Os participantes responderam a um conjunto de questões sobre dados individuais (e.g., idade, sexo, nível de escolaridade, zona de residência) e familiares (e.g., com quem viveu durante a infância?).

Escala das Dimensões do Desenvolvimento Identitário (Dimension of Identity Development Scale, DIDS, versão original: K. Luyckx et al., 2008; adaptação para a população portuguesa: A. Prioste, A. Lugar, P. Paulino, I. Jongenlenen, P. J. Rosa, in press). A DIDS é um instrumento de autorrelato, com 25 itens, que avalia cinco processos de desenvolvimento da identidade, numa escala de resposta tipo *Likert* de cinco pontos em que 1 = *discordo fortemente* e 5 = *concordo fortemente*. Cada processo é medido através de cinco itens. A exploração em profundidade mede a exploração de alternativas após aderir a um compromisso (e.g., “Falo com outras pessoas sobre os meus planos para o futuro.”). A exploração em amplitude avalia a exploração de alternativa antes da adesão a compromissos (e.g., “Estou a pensar em diferentes estilos de vida que podem ser bons para mim.”). O compromisso mede a adesão a compromissos (e.g., “Tenho uma imagem sobre o que vou fazer no futuro.”). A identificação com o compromisso avalia o grau de segurança e de identificação em relação aos compromissos (e.g., “Os meus planos para o futuro dão-me confiança.”). A exploração ruminativa avalia a exploração progressiva de diversas alternativas e a não adesão a compromissos (e.g., “Tenho dúvidas sobre o que quero realmente alcançar na vida.”).

No estudo de validação da DIDS as dimensões da escala mostraram níveis adequados de consistência interna para a amostra de adultos emergentes, variando entre $\alpha = .79$ para a dimensão exploração em profundidade e entre $\alpha = .86$ para as dimensões compromisso, Identificação com o compromisso e exploração ruminativa (Luyckx et al., 2008). No estudo de adaptação para a população portuguesa, com uma amostra de 403 participantes, a DIDS também mostrou níveis de consistência interna adequados oscilando entre $\alpha = .68$ na dimensão exploração em profundidade e $\alpha = .87$ na dimensão identificação com o compromisso (Prioste et al., 2018). No presente estudo, o instrumento também apresentou níveis adequados de consistência interna variando entre $\alpha = .65$ para a dimensão exploração em profundidade e $\alpha = .87$ para a dimensão compromisso.

Inventário de Sintomas Psicológicos (Brief Symptom Inventory, BSI; versão original: L. Derogatis, 1982, tradução e adaptação para a população portuguesa: M. C. Canavarro, 1999). O BSI é um inventário de autorrelato, composto por 53 itens que avaliam a frequência com que ocorrem um conjunto de sintomas na última semana, através de uma

escala de *Likert* de cinco pontos (de 0 = *nunca* a 4 = *muitíssimas vezes*). Os sintomas psicopatológicos são medidos através de nove dimensões de sintomatologia: Somatização, que diz respeito a queixas somáticas ao nível muscular e dos diferentes sistemas do organismo (e.g., “Dores sobre o coração ou no peito”); Obsessões-Compulsões, que inclui pensamentos (obsessões) e comportamentos (compulsões) que a pessoa se sente impelida a realizar em resposta às obsessões (e.g., “Sentir necessidade de verificar várias vezes o que faz”); Sensibilidade Interpessoal, refere-se aos sentimentos experienciados pelo indivíduo no contexto das relações interpessoais (e.g., “Entrar facilmente em discussão”); Depressão, relacionada com os sintomas característicos de quadros clínicos de depressão (e.g., “Ter sentimentos de culpa”); Ansiedade, que diz respeito à uma reação experienciada pelo indivíduo, ao qual é apresentado vários sintomas negativos (e.g., “Ter dificuldades em se concentrar”); Hostilidade que se refere a pensamentos, emoções e comportamentos relacionados com o afeto de cólera (e.g., “Ter vontade de destruir ou partir coisas”); Ansiedade Fóbica que se relaciona com o medo persistente e irracional face a um estímulo, despoletando evitamento do mesmo (e.g., “Medo de viajar de autocarro, de comboio ou de metro”); Ideação Paranóide relacionada com delírios (e.g., “Impressão de que os outros o costumam observar ou falar de si”) e Psicoticismo que diz respeito ao isolamento interpessoal, alucinações e controlo do pensamento (e.g., “Ter impressão de que alguma coisa não regula bem na sua cabeça”). O instrumento avalia também três índices globais: Índice Geral de Sintomas, Índice de Sintomas Positivos e Total de Sintomas Positivos, (Canavarro, 2007). Neste estudo, apenas foi usado o item 9, pertencente à dimensão Depressão, (“Pensamentos de acabar com a vida”) para avaliar a intensidade da ideação suicida. Quanto maior a pontuação no item, maior o nível de intensidade da ideação suicida.

No estudo de validação de Canavarro (1999), com uma amostra constituída por 551 participantes, o BSI apresentou níveis de consistência interna adequados, entre $\alpha = .62$ na dimensão psicoticismo e $\alpha = .80$ na dimensão somatização (Canavarro, 2007). No presente estudo, o BSI também revelou um nível de consistência interna adequado variando entre $\alpha = .75$ nas dimensões psicoticismo e depressão a $\alpha = .82$ na dimensão somatização.

Inventário do Clima Familiar (ICF, versão original: Teodoro, Allgayer, & Land, 2009; versão para investigação: R. Francisco, 2015). O ICF é um instrumento de autorrelato composto por 22 itens que avaliam o clima familiar através de uma escala *Likert* de cinco pontos, em que 1 = *discordo completamente* e 5 = *concordo completamente*. O ICF é constituído por quatro dimensões: Conflito, que integra seis itens que avaliam a relação agressiva, crítica e conflituosa entre os membros do sistema (e.g., “As pessoas irritam-se

umas às outras”); Hierarquia, que avalia o poder e o nível do controlo dentro da família através de seis itens (e.g., “Uns mandam e outros obedecem”); Apoio, que contém cinco itens que avaliam o suporte material e emocional da família (e.g., “Procuramos ajudar as pessoas da nossa família quando percebemos que estão com problemas”) e Coesão, que inclui cinco itens que medem o vínculo emocional entre os membros do sistema (e.g., “As pessoas gostam umas das outras”). Quanto maior a pontuação nas dimensões, maior o nível de conflito, hierarquia, apoio e coesão.

No estudo de validação (Teodoro et al., 2009), com uma amostra de 276 participantes, as quatro dimensões da escala mostraram níveis adequados de consistência interna, variando entre $\alpha = .82$ para a dimensão conflito e entre $\alpha = .72$ para a dimensão hierarquia. No presente estudo, a escala revelou igualmente um nível bom de consistência interna variando entre $\alpha = .77$ na dimensão apoio e $\alpha = .87$ na dimensão coesão.

Social Connectedness Scale – Revised (SCR-R, versão original: Lee, Draper & Lee, 2001; adaptação para a população portuguesa: Francisco, Crespo, Dias, Malaquias & Rocha, 2011). A SCS-R é uma escala composta por 20 itens que avalia a proximidade e a pertença do indivíduo em relação ao mundo social através de uma escala tipo *Likert* de seis pontos (1 = *discordo totalmente* a 6 = *concordo totalmente*). Dez dos itens da escala estão enunciados negativamente (e.g., “Mesmo entre pessoas que conheço, não sinto que realmente pertença ali”) e os restantes dez estão formulados na positiva (e.g., “Vejo as pessoas como amigáveis e acessíveis”). Quanto maior a pontuação da escala, maior o nível de *social connectedness*.

No estudo de Malaquias *et al.* (2015) foram encontrados valores adequados de consistência interna ($\alpha = .90$). No presente estudo, a escala revelou um nível aceitável de consistência interna ($\alpha = .68$).

Procedimento de recolha de dados

A recolha de dados decorreu após aprovação do projeto de investigação pela Comissão de Ética e Deontologia em Investigação Científica (CEDIC) da Escola de Psicologia e de Ciências da Vida da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (EPCV, ULHT). Os dados foram recolhidos entre Novembro de 2015 e Janeiro de 2018 através de uma técnica de amostragem não probabilística denominada de bola-de-neve (Pais-Ribeiro, 2007) presencial, através de procedimentos informais em grupo ou individualmente (79.7%), e *on-line* (20.3%). Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: ter idade compreendida entre os 18 e os 30 anos e ter nacionalidade portuguesa. Uma amostra de 744 participantes cumpriu os critérios, tendo sido integrada neste estudo.

Foram esclarecidas eventuais dúvidas relacionadas com as questões e/ou vocabulário, quer presencialmente, quer pela disponibilização dos contactos eletrónicos da responsável pela investigação. Os participantes colaboraram voluntariamente e sem qualquer remuneração, após a leitura e assinatura do termo de consentimento informado e da garantia da confidencialidade e da possibilidade de desistência a qualquer momento.

Procedimento de análise de dados

Após a recolha, os dados foram introduzidos e analisados através do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.

Inicialmente, para explorar o primeiro objetivo proposto, procedeu-se à análise da estatística descritiva das variáveis e à análise das correlações entre as variáveis através das correlações de Pearson (Marôco, 2007). Para analisar o segundo objetivo proposto, foi realizada uma análise de diferenças entre grupos (com e sem ideação suicida) através do teste *t*-Student para amostras independentes. Por último, para dar resposta ao terceiro objetivo, foi realizada uma análise de regressão linear múltipla, através do método *stepwise* para analisar o grau de significância das variáveis inseridas no modelo, de forma a identificar as variáveis que melhor predizem a variável dependente de um estudo (Field, 2013). Para todas as análises considerou-se o nível de significância estatística de 5%, $p < .05$.

Resultados

Estatística descritiva e correlações

No Quadro 1, apresenta-se a análise descritiva e correlacional das variáveis em estudo. Assim, observamos que o nível de *social connectedness* dos participantes encontra-se acima da média ($M = 3.91$, $DP = .51$), tendo em conta que o intervalo de resposta varia entre 1.25 e 5. Já a intensidade da ideação suicida apresentou um valor muito abaixo da média ($M = .23$, $DP = .67$), tendo em consideração que o intervalo da intensidade varia entre 0 e 4. Relativamente aos processos de desenvolvimento da identidade, verificamos que a dimensão compromisso revelou as pontuações médias mais elevadas ($M = 3.91$, $DP = .73$). No que diz respeito ao clima familiar, a coesão foi a dimensão que apresentou uma pontuação média superior ($M = 3.91$, $DP = .80$).

Através da análise correlacional, verificou-se que o *social connectedness* se associa significativa e positivamente com a exploração ruminativa, exploração em profundidade, apoio e coesão; e negativamente com a intensidade da ideação suicida, sendo que todas as associações são fracas. Observou-se que o compromisso apresenta uma correlação

significativa e negativa com a ideação suicida e positiva e significativamente com o apoio e a coesão familiares, sendo que todas as associações verificadas são fracas. Os resultados mostraram que a exploração em amplitude apresenta correlações fracas, positivas e significativas com o apoio e coesão familiares. A exploração ruminativa associa-se significativa e positivamente com o conflito e a hierarquia familiares e com a intensidade da ideação suicida e negativamente com o apoio e a coesão familiar; sendo que todas as associações são fracas. Relativamente à identificação com o compromisso, este apresenta uma associação positiva, fraca e significativa com o apoio e a coesão familiares, e uma associação negativa com a intensidade da ideação suicida (associação fraca). A exploração em profundidade mostrou estar associada positiva e significativamente, de forma fraca, ao apoio e coesão familiares. Por último, os resultados indicam que a intensidade da ideação suicida está associada negativamente ao *social connectedness*, compromisso, identificação com o compromisso, apoio e coesão familiares (associações fracas); e associada positivamente à exploração ruminativa (associação fraca), ao conflito e à hierarquia familiar (associações moderadas).

Quadro 1.

Estatística Descritiva e Análise das Correlações entre o *Social Connectedness*, os Processos de Desenvolvimento da Identidade, as dimensões do Clima familiar e a Intensidade da Ideação Suicida

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. <i>Social connectedness</i>	-										
2. Compromisso	-.01	-									
3. Eamplitude	.06	.09*	-								
4. Eruminativa	.08*	-.40**	.33**	-							
5. ICompromisso	.04	.68**	.14**	-.28**	-						
6. Profundidade	.13**	.15**	.38**	.26**	.29**	-					
7. Conflito	-.02	-.06	-.01	.17**	-.10**	.02	-				
8. Hierarquia	-.04	-.05	-.02	.18**	-.02	.03	.53**	-			
9. Apoio	.13**	.19**	.09*	-.08*	.23**	.17**	-.25**	-.17**	-		
10. Coesão	.10*	.14**	.08*	-.11**	.21**	.16**	-.37**	-.17**	.72**	-	
11. Ideação suicida	-.11**	-.16**	.01	.21**	-.13**	-.01	.30**	.30**	-.11**	-.13**	-
<i>M</i>	3.38	3.91	3.86	3.12	3.74	3.49	2.15	2.51	3.71	3.91	.23
<i>DP</i>	.51	.73	.66	.86	.72	.65	.87	.83	.76	.80	.67

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$

Prevalência da ideação suicida na amostra

Através do Quadro 2, observa-se que a maioria da amostra (85.7%, $n = 661$) refere não ter tido ideação suicida na última semana. Por outro lado, 14.3% ($n = 110$) refere ter pensado na morte na última semana, ainda que a maioria ($n = 67$, 8.7%) refira tê-lo feito poucas vezes.

Quadro 2.

Análise da Frequência de Pensamentos sobre a Morte

	Ideação suicida	
	<i>n</i>	%
Nunca	661	85.7
Poucas vezes	67	8.7
Algumas vezes	23	3
Muitas vezes	12	1.6
Muitíssimas vezes	8	1
Total	771	100

Realizamos também uma análise de frequências de indivíduos com e sem ideação suicida relativamente às características sociodemográficas da nossa amostra (Quadro 3). Em média, o grupo com ideação suicida apresenta uma idade média inferior, em comparação com o grupo sem ideação suicida, $t(772) = 131.31$, $p < .001$. Não existem diferenças entre os grupos em função do sexo, $\chi^2(3) = .91$, $p = \text{n.s.}$.

Quadro 3.

Análise da Frequência dos grupos de ideação suicida em relação às características sociodemográficas da amostra.

		Sem ideação suicida ($n = 675$)	Com ideação suicida ($n = 117$)
Idade	<i>M</i>	22.53	20.54
Género		<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>
	Masculino	225 (29.4%)	33 (4.3%)
	Feminino	431 (56.3%)	75 (9.8%)
Situação Relacional			
	Casamento	44 (5.8%)	4 (0.5%)
	União de facto	193 (25.4%)	32 (4.2%)
	Namoro	134 (17.6%)	31 (4.1%)
	Sem relação	270 (35.5%)	41 (5.4%)
Profissão			
	Estudante	403 (52.1%)	78 (10.1%)
	Trabalhador-estudante	87 (11.2%)	10 (1.3%)
	Trabalhador	132 (17.1%)	14 (1.8%)

	Desempregado	11 (1.4%)	6 (0.8 %)
Nível de Escolaridade			
0-4 anos		1 (0.1%)	2 (0.3%)
5-6 anos		5 (0.6%)	3 (0.4%)
7-9 anos		16 (2.1%)	2 (0.3%)
10-12 anos		144 (18.7%)	23 (3.0%)
Frequência universitária		355 (46.0%)	71 (9.2%)
Ensino superior concluído		136 (17.6%)	12 (1.6%)

Diferença entre adultos emergentes com ideação suicida e sem ideação suicida

Foram analisadas as diferenças entre adultos emergentes, sem ideação suicida e com ideação suicida, no *social connectedness*, nas dimensões do desenvolvimento identitário e nas dimensões do clima familiar, através do cálculo do teste *t*-Student para amostras independentes (Quadro 4).

Quadro 4.

Análise de diferenças do *social connectedness*, desenvolvimento identitário e clima familiar em função da ausência ou presença de ideação suicida

	Sem ideação suicida (<i>n</i> = 675)	Com ideação suicida (<i>n</i> = 117)		
	<i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>Social connectedness</i>	3.40 (.51)	3.29 (.51)	2.14	.03
Compromisso	3.96 (.70)	3.62 (.82)	4.26	.00
Eamplitude	3.85 (.65)	3.96 (.73)	-1.64	.10
Eruminativa	3.01 (.85)	3.66 (.78)	-7.69	.00
ICompromisso	3.79 (.70)	3.47 (.78)	4.05	.00
Profundidade	3.47 (.65)	3.50 (.64)	-0.40	.68
Conflito	2.05 (.80)	2.72 (1.02)	-6.68	.00
Hierarquia	2.41 (.80)	3.05 (.86)	-7.83	.00
Apoio	3.76 (.74)	3.47 (.83)	3.86	.00
Coesão	3.96 (.79)	3.62 (.84)	4.23	.00

Nota. *t* = teste *t*-Student; *p* = valor de significância estatística (*p* < .05); a negrito encontram-se destacados os resultados significativos.

Foram encontradas diferenças significativas entre os grupos em relação ao *social connectedness* ($t(771) = 2.14, p < .05$). Os resultados indicam que o grupo sem ideação suicida apresenta as pontuações médias mais elevadas ($M = 3.40, DP = .51$), em comparação

com o grupo com ideação suicida ($M = 3.29$, $DP = .51$). A dimensão compromisso também revela diferenças significativas entre grupos ($t(771) = 4.26$, $p < .05$), verificando-se que o valor médio mais elevado encontra-se no grupo sem ideação ($M = 3.96$; $DP = .70$), comparando com grupo com ideação suicida ($M = 3.62$, $DP = .82$). Também foram observadas diferenças significativas entre os grupos na dimensão exploração ruminativa ($t(771) = -7.69$, $p < .05$), na qual o grupo com ideação suicida apresenta um valor médio mais elevado ($M = 3.66$, $DP = .78$), comparativamente ao grupo sem ideação suicida ($M = 3.01$, $DP = .85$). A identificação com o compromisso também revela diferenças significativas entre grupos ($t(771) = 4.05$, $p < .05$), onde o grupo sem ideação suicida apresenta uma pontuação média superior ($M = 3.79$, $DP = .70$), comparando com o grupo com ideação suicida ($M = 3.47$, $DP = .78$). Na dimensão conflito encontramos diferenças significativas entre grupos ($t(765) = -6.68$, $p < .05$), onde o grupo com ideação suicida apresenta uma média mais elevada ($M = 2.72$, $DP = 1.02$), em comparação ao grupo sem ideação suicida ($M = 2.05$, $DP = .80$). A dimensão hierarquia também apresenta diferenças significativas entre os grupos ($t(769) = -7.83$, $p < .05$), na qual o grupo com ideação suicida tem uma pontuação média mais elevada ($M = 3.05$, $DP = .86$), comparativamente ao grupo sem ideação suicida ($M = 2.41$, $DP = .80$). O apoio revela igualmente diferenças significativas entre os grupos ($t(769) = 3.86$, $p < .05$), onde o grupo sem ideação suicida apresenta uma média superior ($M = 3.76$, $DP = .74$), em comparação ao grupo com ideação suicida ($M = 3.47$, $DP = .83$). Também existem diferenças significativas entre grupos na coesão ($t(769) = 4.23$, $p < .05$), verificando-se, como era esperado, uma pontuação média mais elevada no grupo sem ideação ($M = 3.96$, $DP = .79$), comparando ao grupo com ideação suicida ($M = 3.62$, $DP = .84$).

Modelo de regressão para a intensidade da ideação suicida

Depois das associações encontradas realizámos análises de regressão múltipla (Figura 1), pelo método *stepwise*, para testar quais os preditoras significativos da intensidade da ideação suicida (variável dependente). Importa referir que na análise foram cumpridas as suposições das análises de regressão: tamanho da amostra ($n > 50$); e ausência de multicolinearidade, atendendo à matriz de correlações entre as variáveis que se mostraram entre si inferiores a .7 e considerando os valores de tolerância e VIF (valores de tolerância superiores a .10 e de VIF inferiores a 10).

A regressão realizada apresenta alguns modelos, sendo que o último inclui cinco variáveis preditoras – conflito, hierarquia, exploração ruminativa, compromisso e *social connectedness*. O último modelo demonstra que o coeficiente de determinação eleva-se e

explica 17% da variância da intensidade da ideação suicida, apresentando um valor de p estatisticamente significativo ($p = .00$). Face ao exposto, podemos afirmar que o conjunto de variáveis que constituem o último modelo passaram a ter uma capacidade preditiva superior com um erro de estimativa aceitável.

Analizamos ainda a contribuição das variáveis, através do coeficiente estandardizado Beta (β), constatando que o maior coeficiente $\beta = .31$, que corresponde à variável conflito ($p < .01$), o que comprova que esta variável, individualmente, faz uma contribuição única mais forte para a explicação da intensidade ideação suicida.

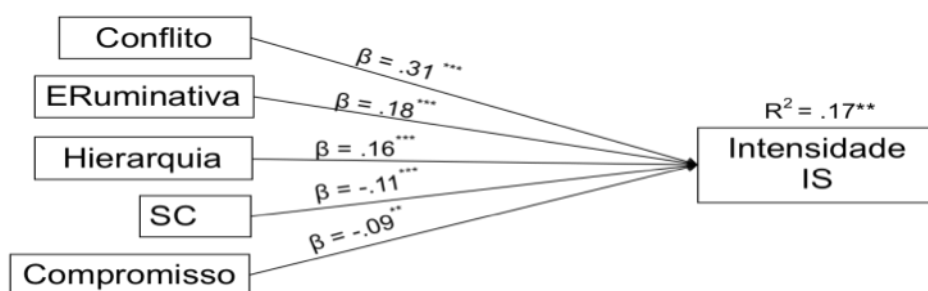


Figura 1. Resultado da análise por passos sucessivos (*stepwise*) para as variáveis preditivas da ideação suicida.
Nota. *** $p < .001$; ** $p < .01$.

Discussão

Como já foi mencionado anteriormente, os objetivos deste estudo passaram por analisar a relação entre os processos desenvolvimentais, clima familiar e o *social connectedness* e a ideação suicida, explorar diferenças nas variáveis de interesse em função dos grupos de adultos emergentes (com e sem ideação suicida) e identificar as variáveis preditoras da intensidade da ideação suicida numa amostra de adultos emergentes.

Tendo em conta a análise descritiva, os dados mostram que a amostra apresenta níveis elevados de *social connectedness* e níveis de intensidade de ideação suicida baixos. No que respeita aos processos de desenvolvimento da identidade, o compromisso revelou as pontuações mais elevadas. Por sua vez, nas dimensões do clima familiar, a dimensão com pontuação mais elevada foi a coesão familiar. Os níveis elevados de coesão familiar e de *social connectedness* que a amostra apresenta podem justificar a baixa intensidade de ideação suicida verificada na amostra (e.g., Cusimano & Riggs, 2016; Rossi et al., 2012).

A associação negativa verificada entre o *social connectedness* e a intensidade da ideação suicida corrobora a hipótese colocada e os resultados de vários estudos (e.g.,

Armstrong & Oomen-Early, 2009; Cavanagh, 2008; Hankin & Abramson, 2001; La Greca & Harrison, 2005; Rossi et al., 2012; Williams & Galliher 2006). De facto, embora seja na adultez emergente que surjam os primeiros sintomas de perturbação da saúde mental (Kessler et al., 2005), o sentimento de pertença a um grupo social parece ter um papel protetor do ajustamento psicológico e de validação da trajectória de vida individual, tal como a literatura refere (e.g., Lee & Robbins, 1995; Lee et al., 2001; Prioste, Duarte, & Paulino, *in press*).

As associações verificadas entre a coesão, o apoio e o conflito familiares e a intensidade da ideação suicida corroboram a hipótese proposta e os resultados de estudos prévios (e.g., Benincasa & Rezende, 2006; Cruz et al., 2014; Cusimano & Riggs, 2016; Herrenkohl et al., 2012; Werlang et al., 2005), que mostram que a percepção do clima familiar como conflituoso e pouco coeso está associada ao desajustamento psicológico e a comportamentos autolesivos. Tal como a literatura refere, as manifestações familiares de hostilidade e criticismo, os défices de coesão e adaptabilidade e o fraco suporte a cada elemento parecem contribuir para a presença de ideação suicida (Frazão & Sampaio, 2006; Santos, 2006).

A associação positiva e moderada observada entre a hierarquia familiar e a intensidade da ideação suicida sugere que, nesta etapa desenvolvimental, a organização da família em torno dos níveis de poder e de controlo poderá contribuir para uma trajectória desenvolvimental inadaptativa. Tendo em conta os processos psicológicos e as tarefas desenvolvimentais que caracterizam esta etapa (e.g., exploração da identidade, experimentação, sentimento de ambiguidade, autocentração, autonomia da família de origem) (Arnett, 2004, 2011; Brandão et al., 2012), hipotetizamos que os sistemas familiares hierarquicamente rígidos e com relacionais parento-filiais verticais e inflexíveis, poderão dificultar a diferenciação e separação dos filhos em relação à família de origem, o que se poderá traduzir num aumento das dificuldades experienciadas e da ineficácia das estratégias de *coping* para lidar com os desafios desenvolvimentais desta etapa (Horwitz et al., 2015).

As associações verificadas entre a intensidade da ideação suicida e o compromisso, a identificação com o compromisso (associações positivas) e a exploração ruminativa (associação negativa), vão ao encontro dos resultados de trabalhos anteriores que mostram que os processos de compromisso e de identificação com o compromisso estão associados positivamente ao bem-estar psicológico (e.g., Schwartz et al., 2015) e que a exploração ruminativa está associada ao desajustamento e a sentimentos de incerteza e fracasso (Luyckx et al., 2013) que podem contribuir para que a fantasia da morte surja como uma forma de

alívio dos sentimentos negativos (Serra, 2001) e de demonstração do desespero (Asen, 1998) no desenvolvimento da identidade.

Os resultados indicaram que o grupo de adultos emergentes com ideação suicida apresenta níveis superiores de exploração ruminativa, conflito e hierarquia familiar; enquanto o grupo de adultos emergentes sem ideação suicida apresenta níveis mais elevados de *social connectedness*, compromisso, identificação com o compromisso, apoio e coesão familiar. Estes resultados vão ao encontro dos resultados encontrados na análise correlacional, pelo que podem ser interpretados através dos argumentos referentes à relação entre o surgimento das ideias sobre a morte e a percepção de fracasso nos diversos contextos em que o adulto emergente se move (Gonçalves, Freitas & Sequeira, 2016) e à percepção da indisponibilidade ou da incapacidade de suporte familiar e social. No mesmo sentido, os resultados mostram que o grupo de adultos emergentes tem dificuldades na realização de uma tarefa desenvolvimental individual – a exploração da identidade (Arnett, 2004, 2011). Este grupo revela dificuldades quer no ciclo de formação (através do processo de compromisso), quer no ciclo de avaliação (através do processo de identificação com o compromisso) da identidade, o que coloca em causa a exploração adequada da identidade nas áreas amorosa e profissional e na autodefinição e contribui para a inadaptação. Para além disso, as diferenças observadas podem também ser interpretadas atendendo à diferença etária entre os grupos (i.e., grupo com ideação suicida tem uma média de idade inferior), já que a literatura refere que a adultez emergente permite a maturação da identidade (Luyckx et al., 2008, 2013; Meeus, Van De Schoot, Keijsers, Schwartz & Branje, 2010), através do aumento dos níveis de compromisso e da identificação com estes e da diminuição dos níveis de exploração ruminativa (Baggio et al., 2016; Schwartz, Dunkel, & Waterman, 2009).

A hipótese referente aos preditores da intensidade da ideação suicida foi parcialmente corroborada. Tal como esperado, atendendo à literatura consultada (e.g., Armstrong & Oomen-Early, 2009; Cavanagh, 2008; Lee et al., 2001; Luyckx et al., 2013; Prioste, Duarte, & Paulino, in press; Rossi et al., 2012), a intensidade da ideação suicida foi predita, positivamente, pela exploração ruminativa e pelo conflito familiar, e, negativamente, pelo *social connectedness*. Contudo, a hierarquia familiar também se revelou com poder preditivo da intensidade da ideação suicida. À semelhança da hipótese explicativa levantada para a associação positiva encontrada entre a hierarquia e a intensidade da ideação suicida, é plausível assumir que, sendo a aquisição da autonomia uma tarefa desenvolvimental fundamental nesta etapa (Blos, 1979), a dificuldade de definir a relação com a família de forma mais horizontal e menos vertical poderá ser percebida como um obstáculo à

independência e à autonomia funcional, emocional e conflitual (Hoffman, 1984) e à adaptação às exigências sociais, o que se reflecte no aumento da ideação suicida.

No geral, os resultados obtidos vão ao encontro de diversos trabalhos de investigação (e.g., Gonçalves, Freitas, & Sequeira, 2016) que têm mostrado que os comportamentos suicidários estão associados à percepção de fracasso nos contextos individual, familiar e social, realçando o seu carácter multifatorial e circular. Como a ausência e/ou a insuficiência de estratégias de *coping* adequadas para lidar com os desafios desenvolvimentais podem traduzir-se no aumento do risco de comportamentos autolesivos e em percursos inadaptativos (Horwitz et al., 2015), podendo ser uma hipótese explicativa para os resultados alarmantes dos participantes com ideação suicida.

Implicações para a literatura e para a prática clínica

Este estudo vem dar resposta à inexistência de estudos que analisam a influência familiar e social na ideação suicida em adultos emergentes, contribuindo para o enriquecimento e expansão de estudos acerca desta temática. As associações encontradas entre a intensidade dos pensamentos sobre a morte e a coesão, o apoio, o conflito e a hierarquia familiares e o facto de a intensidade da ideação suicida ser explicada por duas das dimensões do clima familiar – conflito e hierarquia – apoia a literatura que aponta o papel da família nas trajectórias desenvolvimentais (in)adaptativas nesta etapa (Reed et al., 2015). O facto de a hierarquia familiar predizer positivamente a intensidade da ideação suicida contribui para a literatura na área da suicidologia, da psicologia clínica e da família, realçando a importância dos processos de individuação e autonomia e de construção de relações parentofiliais mais horizontalizadas e menos verticalizadas na adultez emergente e da diminuição das funções parentais executivas nesta etapa.

Parece-nos importante enfatizar a necessidade de uma reflexão em torno da percentagem de ideação suicida apresentada pela amostra deste trabalho que, apesar de baixa, pode considerar-se como sendo expressiva dos níveis de desajustamento individual, familiar e social. Neste sentido, este trabalho poderá ter implicações para a prática clínica com adultos emergentes com ideação suicida, no sentido de se privilegiar uma abordagem sistémica que permita fortalecer as relações sociais e familiares. Tendo em conta os resultados deste estudo, as relações familiares deveriam ser trabalhadas com o objectivo de desenvolver estratégias de *coping* familiares para resolução dos conflitos, evitando a cristalizações de padrões de crítica e hostilidade, e de flexibilizar as relações de poder intrafamiliares, diminuindo a verticalidade relacional entre pais e filho e incentivando os adultos emergentes a assumirem mais papéis de

adultos, tornando-os mais autónomos e menos dependentes da estrutura familiar. Posto isto, considera-se que os resultados deste trabalho poderão contribuir para o desenho de programas de prevenção e de intervenção clínica com adultos emergentes.

Limitações e sugestões para estudos futuros

Com já foi referido, apesar de o presente estudo poder contribuir para a expansão dos trabalhos sobre ideação suicida em adultos emergentes, apresenta diversas limitações. O facto de a amostra utilizada ser de conveniência pode não permitir a generalização de resultados aos adultos emergentes da população portuguesa. A amostra sendo maioritariamente constituída por estudantes universitários e do género feminino, também constitui uma limitação em termos de generalização dos resultados.

Em relação ao desenho utilizado neste estudo, é um desenho transversal, o que dificulta o estabelecimento de relações de causalidade entre as variáveis. No que diz respeito aos instrumentos utilizados, foram utilizados instrumentos de autorrelato, o que poderá ser limitador, uma vez que se levantam algumas questões relativas à desejabilidade social.

Como sugestão para estudos futuros, seria importante que estas limitações identificadas fossem colmatadas, como por exemplo, incluir nas investigações amostras mais heterogéneas, sobretudo em relação ao género. Além disso, os estudos futuros poderiam estudar o papel de outras variáveis (e.g., relações amorosas, qualidade da relação na fratria) na ideação suicida (e.g., Hjemdal et al., 2011; La Greca & Harrison 2005). Consideramos que seria muito pertinente estudar mais aprofundadamente os fatores que contribuem para a diminuição da percepção de hierarquia na família nesta etapa desenvolvimental, no sentido de compreender como podem ser desenvolvidas relações menos verticais e mais horizontais entre pais e filhos.

Referências

- Abreu, K. P., Lima, M. A., Kohlrausch, E. R., & Soares, J. D. (2010). Comportamento suicida: Fatores de risco e intervenções preventivas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 12(1), 195-200.
- Alarcão, M. (2000). *(Des)Equilíbrios Familiares* (1ª Ed.). Coimbra: Quarteto.
- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5 - Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (5ª Ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Anderman, E. M. (2002). School effects on psychological outcomes during adolescence. *Journal of Educational Psychology*, 94(4), 795-809.

- Andrade, C. (2010). Transição para a Idade Adulta: Das condições sociais às implicações psicológicas. *Análise Psicológica*, XXVIII(2), 255-267.
- Andrade, C. (2016). A construção da identidade, auto-conceito e autonomia em adultos emergentes. *Psicologia Escolar e Educacional*, 20(1), 137-146.
- Aquilino, W. S. (2006). The noncustodial father-child relationship from adolescence into young adulthood. *Journal of Marriage and Family*, 68(4), 929-946.
- Armstrong, S., & Oomen-Early, J. (2009). Social connectedness, self-esteem, and depression symptomatology among collegiate athletes versus nonathletes. *Journal of American College Health*, 57(1), 521-526. doi:10.3200/JACH.57.5.521-526.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469-480.
- Arnett, J. J., Ramos, K. D., & Jensen, L. A. (2001). Ideological views in emerging adulthood: Balancing autonomy and community. *Journal of Adult Development*, 8(2), 69-79.
- Arnett, J. J. (2011). Emerging adulthood(s): The cultural psychology of a new life stage. In L.A. Jensen (Ed.), *Bridging cultural and developmental psychology: New syntheses in theory, research, and policy* (pp. 255-275). New York: Oxford University Press.
- Asen, K. E. (1998). On the brink – Managing suicidal teenagers (pp. 129-151). In P. Sutcliffe, G. Tufnell, & U. Cornish (Eds.), *Working with the dying and bereaved*. London: MacMillan Press.
- Benincasa, M., & Rezende, M. M. (2006). Tristeza e suicídio entre adolescentes: Fatores de risco e proteção. *Boletim de Psicologia*, 56(124), 93-110.
- Blos, P. (1979). Modifications in the classical psychoanalytical model of adolescence. *Adolescent Psychiatry*, 7, 6-25.
- Borges, V. R., & Werlang, B. S. G. (2006). Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. *Estudos de Psicologia*, 11(3), 345-351.
- Brandão, T., Saraiva, L., & Matos, P. M. (2012). O prolongamento da transição para a idade adulta e o conceito de adultez emergente: Especificidades do contexto português e brasileiro. *Análise Psicológica*, 30(3), 301-313.
- Brent, D. A. (1995). Risk factors for adolescent suicide and suicidal behavior: mental and substance abuse disorders, family environmental factors, and life stress. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 25, 52-63.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723-742. doi:10.1037/0012-1649.22.6.723.

- Cabete, A. L., & Esteves, M. L. (2009). As tentativas de suicídio na adolescência. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 263-269.
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: BSI. In M. R. Simões, M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (vol. II, pp. 87-109). Braga: SHO/APPORT.
- Canavarro, M. C. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população Portuguesa* (vol. III, pp. 305-330). Coimbra: Quarteto Editora.
- Cash, S. J., & Bridge, J. A. (2009). Epidemiology of youth suicide and suicidal behavior. *Current Opinion in Pediatrics*, 21(5), 613-619.
- Castilho, P., Pinto-Gouveia, J. P., & Bento, E. (2010). Auto-criticismo, vergonha interna e dissociação: a sua contribuição para a patoplastia do auto-dano em adolescente. *Psychologica*, 2(52), 331-360
- Cavanagh, S. E. (2008). Family structure history and adolescent adjustment. *Journal of Family Issues*, 29, 944–980. doi:10.1177/ 0192513X07311232.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2012). Youth Risk Behavior Surveillance–United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 61(4), 140-162.
- Colorado, Y. S. (2012). La inteligencia emocional como factor protector ante el suicidio en adolescentes. *Revista de Psicología GEPU*, 3(1), 182-200.
- Costa, I. A. (2012). *Adolescência: Ideação suicida, depressão, desesperança e memórias autobiográficas* (Doctoral dissertation, ISPA-Instituto Universitário das Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida).
- Cruz, D., Narciso, I., Pereira, C. R., & Sampaio, D. (2014). Risk trajectories of self-destructiveness in adolescence: Family core influences. *Journal of Child and Family Studies*, 23(7), 1172-1181. doi:10.1007/s10826-013-9777-3.
- Cummings, E. M., Davies, P. T., & Campbell, S. B. (2000). *Developmental Psychopathology and Family Process- Theory, Research and Clinical Implications*. New York: The Guilford Press.
- Cusimano, A. M., & Riggs, S. A. (2013). Perceptions of interparental conflict, romantic attachment, and psychological distress in college students. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 2(1), 45-59. doi:10.1037/a0031657

- Czyz, E. K., & King, C. A. (2015). Longitudinal trajectories of suicidal ideation and subsequent suicide attempts among adolescent inpatients. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(1), 181-193. doi:10.1080=15374416.2013.836454
- Denton, R. E., & Kampfe, C. M. (1994). The relationship between family variables and adolescent substance abuse: A literature review. *Adolescence*, 29(114), 474-495.
- Donald, M., Dower, J., Correa-Velez, I., & Jones, M. (2006). Risk and protective factors for medically serious suicide attempts: A comparison of hospital-based with population-based samples of young adults. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(1), 87-96.
- Durkheim, E., (1970). *Suicide – A study in sociology*. London: Rowtledge & Kegan Paul.
- Erikson, E. (1963). *Childhood and society*. New York. Norton.
- Erikson, E. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York. Norton.
- Erikson, R. S. (1972). Malapportionment, gerrymandering, and party fortunes in congressional elections. *American Political Science Review*, 66(4), 1234-1245.
- Esposito, C., Spirito, A., Boergers, J., & Donaldson, D. (2003). Affective, behavioral, and cognitive functioning in adolescents with multiple suicide attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 33(1) 389-399. doi:10.1521/suli.33.4.389.25231
- Fernandes, C., Nunes, R., Pimenta, S., Almeida, A. S., & Martins, C. (2012). A relação da vinculação amorosa com a ideação Suicida em jovens adolescentes. *Actas do 12º Colóquio de Psicologia e Educação*.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using SPSS*. London: Sage.
- Francisco, R., Crespo, C., Dias, E., Malaquias, A. S., & Rocha, I. (2011). Versão portuguesa do SCS-R (versão para investigação). *Universidade de Lisboa, Lisboa*.
- Francisco, R. (2015). *Inventário de Clima Familiar: Versão Portuguesa* (versão para investigação). Universidade Católica Portuguesa.
- Frazão, P. & Sampaio, D. (2006). Família e suicídio (pp. 165-183). In B. Peixoto, C. B. Saraiva, & D. Sampaio (2006). *Comportamentos Suicidários em Portugal*. Coimbra: Sociedade Portuguesa de Suicidologia.
- Gonçalves, A., Freitas, P., & Sequeira, C. (2016). Comportamentos suicidários em estudantes do ensino superior: Factores de risco e de protecção. *Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health*, 40(1), 149-159.
- Gordan, T. & Lahelma (2004). Who wants to be a woman? Young woman's reflections on transitions to adulthood. *Feminist Review*, 78(1), 80-98.

- Guerreiro, D. F., & Sampaio, D. (2013). Comportamentos autolesivos em adolescentes: Uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 31(2), 213-222.
- Gratz, K. L. (2001). Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(4), 253-263.
- Hankin, B., & Abramson, L. (2001). Development of gender differences in depression: An elaborated cognitive vulnerability-transactional stress theory. *Psychological Bulletin*, 127, 773–796. doi:10.1037//0033-2909.127.6.773.
- Harford, T. C., Grant, B. F., & Chen, C. M. (2005). Patterns of DSM-IV alcohol abuse and dependence criteria among adolescents and adults: Results from the 2001 National Household Survey on Drug Abuse. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 29, 810–828.
- Henriques, C. R., Jablonski, B., & Feres-Carneiro, T. (2004). A “Geração Cangurú”: Algumas questões sobre o prolongamento da convivência familiar. *Psico*, 35(2), 195-205.
- Herrenkohl, T. I., Lee, J. O., Kosterman, R., & Hawkins, J. D. (2012). Family influences related to adult substance use and mental health problems: A developmental analysis of child and adolescent predictors. *Journal of Adolescent Health*, 51(2), 129-135. doi:10.1016/j.jadohealth.2011.
- Hjemdal, O., Vogel, P. A., Solem, S., Hagen, K., & Stiles, T. C. (2011). The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive-compulsive symptoms in adolescents. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 314–321. doi:10.1002/cpp.719.
- Horwitz, A. G., Czyz, E. K., & King, C. A. (2015). Predicting future suicide attempts among adolescent and emerging adult psychiatric emergency patients. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(5), 751-761. doi:10.1080/15374416.2014.910789
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593–602.
- Kim, C. D., Seguin, M., Therrien, N., Riopel, G., Chawky, N., Lesage, A. D., & Turecki, G. (2005). Familial aggregation of suicidal behavior: A family study of male suicide completers from the general population. *American Journal of Psychiatry*, 162(5), 1017-1019.

- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27, 226-239
- Kroger, J., & Marcia, J. E. (2011). The identity statuses: Origins, meanings, and interpretations. In S. J. Schwartz, K. Luyckx, & V. L. Vignoles (Eds.), *Handbook of identity theory and research* (pp. 31-54). New York: Springer.
- L'Abate, L. (1993). A family theory of impulsivity (pp. 93-117). In W. G. McCown, J. L. Jonhson, & M. B. Shure, (Eds.) (1993). *The Impulsive Client: Theory, Research, and Treatment*. Washington: American Psychological Association.
- La Greca, A. M., & Harrison, H. M. (2005). Adolescent peer relations, friendships, and romantic relationships: Do they predict social anxiety and depression? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34, 49–61. doi:10.1207/s15374424jccp3401_5.
- Lee, R., & Robbins, S. B. (1995). Measuring belongingness: The social connectedness and the social assurance scales. *Journal of Counseling Psychology*, 42, 232-241.
- Lee, R. M., Draper, M., & Lee, S. (2001). Social connectedness, dysfunctional interpersonal behaviors, and psychological distress: Testing a mediator model. *Journal of Counseling Psychology*, 48(3), 310-318.
- Lopes, P., Barreira, D. P., & Pires, A. M. (2001). Tentativa de suicídio na adolescência: Avaliação do efeito de género na depressão e personalidade. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 2(1), 47-57.
- Luyckx, K., Schwartz, S. J., Berzonsky, M. D., Soenens, B., Vansteenkiste, M., Smits, I., & Goossens, L. (2008). Capturing ruminative exploration: Extending the four-dimensional model of identity formation in late adolescence. *Journal of Research in Personality*, 42, 58-82.
- Luyckx, K., Klimstra, T. A., Duriez, B., Van Petegem, S., & Beyers, W. (2013). Personal identity processes from adolescence through the late 20s: Age trends, functionality, and depressive symptoms. *Social Development*, 22(4), 701-721.
- Luyckx, K., & Robitschek, C. (2014). Personal growth initiative and identity formation in adolescence through young adulthood: Mediating processes on the pathway to well-being. *Journal of Adolescence*, 37(7), 973-981.
- Magalhães, E. & Calheiros, M. M. (2015). Youths in residential care perceptions about their group: Psychometric properties of a measurement tool. *The Spanish Journal of Psychology*, 18(1), 20-22.

- Mann, J. J. (2002). A current perspective of suicide and attempted suicide. *Annals of Internal Medicine*, 136(4), 302-311.
- Marcia, J. E. (1966). Development and validation of ego-identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3(5), 551-558.
- Martin, J., Jean-François, B., Yurkowski, K., Fournier, T. R., Lafontaine, M. F., & Cloutier, P. (2016). Family-based risk factors for non-suicidal self-injury: Considering influences of maltreatment, adverse family-life experiences, and parent-child relational risk. *Journal of Adolescence*, 49, 170-180.
- Medeiros, P. M. D. C. (2016). *Autodano e ideação suicida em indivíduos com patologia psiquiátrica* (Doctoral dissertation).
- Mendonça, M., Andrade, C., & Fontaine, A. M. (2009). Transição para a idade adulta e adultez emergente: adaptação do Questionário de Marcadores da Adultez junto de jovens Portugueses. *Psychologica*, 51, 147-168.
- Mesquita, C., Ribeiro, F., Mendonça, L., & Maia, Â. (2011). Relações familiares, humor deprimido e comportamentos autodestrutivos em adolescentes. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 3, 97-109.
- Miller, E., McCullough, C., & Johnson, J. G. (2012). The association of family risk factors with suicidality among adolescent primary care patients. *Journal of Family Violence*, 27(6), 523-529. doi:10.1007/s10896-012-9443-3.
- Minayo, M. C. D. S., Cavalcante, F. G., & Souza, E. R. D. (2006). Methodological proposal for studying suicide as a complex phenomenon. *Cadernos de Saúde Pública*, 22, 1587-1596.
- Nock, M. K., Joiner Jr., T. E., Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E., & Prinstein, M. J. (2006). Non-suicidal self injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*, 144(1), 65-72.
- Nock, M.K. & Prinstein, M.J. (2004). A functional approach to the assessment of selfmutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 885-890.
- Oliveira, A., Amâncio, L., & Sampaio, D. (2001). Arriscar morrer para sobreviver. Olhar sobre o suicídio adolescente. *Análise Psicológica*, 4(19), 509-521.
- Pandey, G. N. (2013). Biological basis of suicide and suicidal behavior. *Bipolar Disorders*, 15(5), 524-541.

- Peleg-Popko, O., & Klingman, A. (2002). Family environment, discrepancies between perceived actual and desirable environment, and children's test and trait anxiety. *British Journal of Guidance & Counselling*, 30(4), 451-466.
- Pelios, L., Morren, J., Tesch, D., & Axelrod, S. (1999). The impact of functional analysis methodology on treatment choice for self-injurious and aggressive behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 32(2), 185-195.
- Peña, J. B., Kuhlberg, J. A., Zayas, L. H., Baumann, A. A., Gulbas, L., Hausmann-Stabile, C. & Nolle, A. P. (2011). Familism, family environment, and suicide attempts among Latina youth. *Suicide Life Threat Behavior*, 41(3), 300-341
- Pereira, A. S., Dutra-Thomé, L., & Koller, S. H. (2016). Habilidades sociais e fatores de risco e proteção na adultez emergente. *Psicologia*, 47(4), 268-278.
- Pesce, R. P., Assis, S. G. D., Santos, N., & Oliveira, R. D. (2004). Risco e proteção: Em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 135-143. doi: 10.1590/S0102-37722004000200006.
- Poletto, M., & Koller, S. H. (2008). Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia*, 25(3), 405-416. doi:10.1590/S0103-166X2008000300009.
- Pratta, E. M. M., & Santos, M. D. (2007). Família e adolescência: A influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. *Psicologia em Estudo*, 12(2), 247-256.
- Prieto, D., & Tavares, M. (2005). Fatores de risco para suicídio e tentativa de suicídio: incidência, eventos estressores e transtornos mentais. *Jornal Brasileiro Psiquiatria*, 54(2) 146-154.
- Prioste, A., Ascensão, C., Magalhães, E., Jongenelen, I. (in press). Relação entre valores pessoais, *social connectedness* e desenvolvimento da identidade em adultos emergentes portugueses. *Revista Crítica de Ciências Sociais*.
- Prioste, A., Duarte, A., & Paulino, P. (in press). Desenvolvimento identitário e sintomatologia psicológica em adultos emergentes: Papel do clima familiar e da conexão social. *The Spanish Journal of Psychology*.
- Prioste, A., Lugar, A., Paulino, P., Jongenelen, I., & Rosa, P. J. (2018). Escala das Dimensões do Desenvolvimento da Identidade: Estudos psicométricos iniciais. *Revista Psicologia*, 32(2), 1-14. doi:10.17575/rpsicol.v32i2.1244

- Randell, B. P., Wang, W. L., Herting, J. R., & Eggert, L. L. (2006). Family factors predicting categories of suicide risk. *Journal of Child and Family Studies*, 15, 255-70.
- Reed, K., Ferraro, A. J., Lucier-Greer, M., & Barber, C. (2015). Adverse family influences on emerging adult depressive symptoms: A stress process approach to identifying intervention points. *Journal of Child and Family Studies*, 24(9), 2710-2720.
- Reifman, A., Arnett, J. J., & Colwell, M. J. (2007). Emerging adulthood: Theory, assessment and application. *Journal of Adult Development*, 2, 40-50.
- Reinherz, H. Z., Paradis, A. D., Giaconia, R. M., Stashwick, C. K., & Fitzmaurice, G. (2003). Childhood and adolescent predictors of major depression in the transition to adulthood. *American Journal of Psychiatry*, 160, 2141–2147.
- Relvas, A. P. (2005). Família e stress: das crises normativas às crises inesperadas. Como intervir numa perspectiva sistémica. *Stress e Bem-estar*, 43-58.
- Ribeiro, J. D., Franklin, J. C., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Chang, B. P., & Nock, M. K. (2016). Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicide ideation, attempts, and death: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Medicine*, 46(2), 225-236. doi:10.1017/S0033291715001804
- Rodrigues, J. D. R. (2015). *Funcionamento familiar e percepção de rejeição paterna: Influência na ocorrência de comportamentos autolesivos na adolescência* (Doctoral dissertation).
- Rossi, A., Stratta, P., & Capanna, C. (2012). Social connectedness and psychopathology. *Journal of Psychopathology*, 18, 305-308.
- Rudatsikira, E., Muula, A. S., Siziya, S., & Twa-Twa, J. (2007). Suicidal ideation and associated factors among school-going adolescents in rural Uganda. *BMC Psychiatry*, 7, 1-6.
- Sanchez, H. G. (2001). Risk factor model for suicide assessment and intervention. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32(4), 351-358.
- Santos, J. C. (2006). Conflitualidade familiar e comportamentos para-suicidários. (pp. 183-205). In B. Peixoto, C. B. Saraiva, & D. Sampaio (2006). *Comportamentos Suicidários em Portugal*. Coimbra: Sociedade Portuguesa de Suicidologia.
- Santos, W. S., Ulisses, S. M., Costa, T. M., Farias, M. G., & Moura, D. P. (2016). A influência de fatores de risco e proteção frente à ideação suicida. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 17(3), 515-526. doi:10.15309/16psd170316.

- Saraiva, C. (2006). *Estudos Sobre o Para-Suicídio. O que leva os adolescentes a espreitar a morte*. Coimbra: Redhorse – Industria Gráfica, Lda.
- Saraiva, C. B. (2014). *Depressão e Suicídio - Um guia clínico dos cuidados de saúde primários*. Lisboa: Lidel.
- Scabini, E. (2000). Parent-child relationships in Italian families: Connectedness and autonomy in the transition to adulthood. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16(1), 23-30.
- Scabini, E., Marta, E., & Lanz, M. (2006). *Transition to adulthood and family relations: An intergenerational perspective*. Hove, New York: Psychology Press.
- Schenker, M., & Minayo, M. C. S. (2005). Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10, 707-717.
- Schulenberg, J. E., Bryant, A. L., & O'Malley, P. M. (2004). Taking hold of some kind of life: How developmental tasks relate to trajectories of well-being during the transition to adulthood. *Development and Psychopathology*, 16, 1119–1140.
- Schulenberg, J. E., Sameroff, A. J., & Cicchetti, D. (2004). The transition to adulthood as a critical juncture in the course of psychopathology and mental health. *Development and Psychopathology*, 16, 799-806.
- Sedikides, C., & Brewer, M. B. (2001a). Individual, relational, and collective self: partners, opponents, or strangers? In C. Sedikides & M. B. Brewer (Eds.), *Individual self, relational self, collective self* (pp. 1-4). Philadelphia: Psychology.
- Seligman, L. D., & Ollendick, T. H. (1998). Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents: An integrative review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1, 125– 144.
- Serra, A. V., & Pocinho, F. (2001). Auto-conceito, coping e ideias de suicídio. *Psiquiatria Clínica*, 22(1), 9-21.
- Shaffer, D., & Craft, L. (1999). Methods of adolescent suicide prevention. *The Journal of Cinical Psychiatry*, 60(2), 70–74.
- Shaffer, D., & Pfeffer, C. R. (2001). Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with suicidal behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(7), 24–51.
- Sharaf, A. Y., Thompson, E. A., & Walsh, E. (2009). Protective effects of self-esteem and family support on suicide risk behaviours among at risk adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatry Nursing*, 22, 160-168.
- Silveira, P. G., & Wagner, A. (2006). Ninho cheio: a permanência do adulto jovem em sua família de origem. *Estudos de Psicologia*, 23(4), 441-453.

- Sousa, A., Machado, C., & Branco, V. (2008). Raízes Quebradas: O comportamento suicida e a importância de transformar os vínculos afetivos na adolescência. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(4), 277- 284.
- Souza, L. D. M., Ores, L., Oliveira, G. T., Cruzeiro, A. L. S., Silva, R. A., Pinheiro, R. T., & Horta, B. L. (2010). Ideação suicida na adolescência: prevalência e fatores associados. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(4), 286-292.
- Suyemoto, K. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical Psychology Review*, 18(5), 531-554.
- Teodoro, M. L., Allgayer, M., & Land, B. (2009). Desenvolvimento e validade fatorial do Inventário do Clima Familiar (ICF) para adolescentes. *Psicologia: Teoria e Prática*, 11(3), 27-39.
- Teodoro, M. L. M., Hees, A. R. B., Saraiva, L. A., & Cardoso, B. M. (2014). Problemas emocionais e de comportamento e clima familiar em adolescentes e seus pais. *Psico (Porto Alegre)*, 45(2), 168-175.
- Thomassin, K., Shaffer, A., Madden, A., & Londino, D. L. (2016). Specificity of childhood maltreatment and emotion deficit in nonsuicidal self-injury in an inpatient sample of youth. *Psychiatry Research*, 244, 103-108.
- Trzepacz, P., & Baker, R. (2001). *Exame psiquiátrico do estado mental*. Lisboa: Cliempsi Editores.
- Vansan, G. A., & Favero, R. V. (1988). Separação parental e suicídio. *Neurobiologia*, 51(1), 57-66.
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner Jr, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575-600.
- Vieira, A. C. S., & Rava, P. G. S. (2010). Ninho cheio: Uma nova etapa do ciclo vital familiar?. *Barbaroi*, 33(1), 118-134.
- Vieira, A. C. S., & Rava, P. G. S. (2012). Ninho cheio: Perspectivas de pais e filhos. *Psicologia: Teoria e Prática*, 14(1), 84-96.
- Vignoles, V. L., Schwartz, S. J., & Luyckx, K. (2011). Introduction: Toward an integrative view of identity. In S. J. Schwartz, K. Luyckx, & V. L. Vignoles (Eds.), *Handbook of identity theory and research* (pp. 1-27). NewYork: Springer.
- Vilela, A. S. (2015). *A relação entre o funcionamento familiar, a ideação suicida e a violência filioparental: Uma realidade escondida* (Doctoral dissertation).
- Wasserman, D. (2001). *Suicide - an unnecessary death*. Martin Dunitz: Stockholm.

- Wendling, M. I., & Wagner, A. (2005). Saindo da casa dos pais: a construção de uma nova identidade familiar. In A. Wagner (Coord.), *Como se perpetua a família? A transmissão dos modelos familiares*. Porto Alegre: EDIPUCRS
- Werlang, B. S., Borges, V. R., & Fensterseifer, L. (2005). Factores de risco ou protecção para a presença de ideação suicida na adolescência. *Revista Interamericana de Psicologia*, 39(2), 59-266.
- Wester, K. L., & King, K. (2018). Family communication patterns and the mediating role of communication competence and alexithymia in relation to nonsuicidal self-injury. *Journal of Mental Health Counseling*, 40(3), 226-239.
- WHO (World Health Organization) (2000). *Preventing suicide: A resource for media professionals*. Geneva.
- WHO (World Health Organization) (2002) *Multisite Intervention Study on Suicidal Behaviors* – Supre Miss. Geneva. Acedido a 28 out. 2017.
- Williams, K. L., & Galliher, R. V. (2006). Predicting depression and self-esteem from social connectedness, support, and competence. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25, 855–874. doi:10.1521/jscp.2006.25.8.855.
- Williams, K. A., & Bydalek, K. A. (2007). Adolescent self-mutilation. *Journal of Psychosocial Nursing*, 45(12), 19-23.
- Zacarés, J.J., Iborra, A., Tomás, J.M. & Serra, E. (2009). El desarrollo de la identidad en la adolescencia y adultez emergente: Una comparación de la identidad global frente a la identidad en dominios específicos. *Anales de Psicología* 25(2), 316-329.
- Zlotnick, C., Mattia, J. I., & Zimmerman, M. (2001). The relationship between posttraumatic stress disorder, childhood trauma and alexithymia in an outpatient sample. *Journal of Traumatic Stress*, 14(1), 177-188.